

Næring ungbarna

Í þessum kafla er fjallað um næringu ungbarna. Ekki er um tæmandi umfjöllun að ræða heldur hagnýtar leiðbeiningar sem styðjast má við í daglegu starfi í ungbarnavernd. Vísað er í skjalið [Grundvöllur ráðlegginga um mataræði og ráðlagðir dagskammtar næringarefna](#) varðandi ráðleggingar um orkuefni og ráðlagða dagskammta næringarefna fyrir ungbörn. Ráðleggingarnar eru almennar og eiga við langflest börn. Taka þarf tillit til þroska og getu hvers barns, t.d. hvenær það getur farið að neyta fastrar fæðu. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að aðlaga ráðleggingarnar að þörfum hvers barns og fjölskyldu þess. Bent er á meðfylgjandi heimildalista en þar er að finna mikið af góðu og fræðilegu efni um næringu ungbarna. Þar fyrir aftan er að finna helstu spurningar og svör við þeim.

Ráðleggingarnar í hnotskurn

- Ráðlagt er að barnið nærast eingöngu á móðurmjólk fyrstu sex mánuðina. Þó er ráðlagt að gefa D-vítamín frá 1–2 tveggja vikna aldri.
- Ef móðurmjólkinn ein nægir ekki fyrstu fjóra mánuðina er mælt með að gefa eingöngu ungbarnablöndu sem viðbót við brjóstamjólk. Ef barn yngra en fjögurra mánaða er ekki á brjósti er mælt með að næra það eingöngu á ungbarnablöndu.
- Ef móðurmjólkinn ein nægir ekki barni á aldrinum fjögurra til sex mánaða getur það fengið að smakka litla skammta af öðrum mat, jafnvel frekar en að byrja að gefa því ungbarnablöndu. Ef barn nærast eingöngu á ungbarnablöndu við fjögurra mánaða aldur getur það fengið að smakka litla skammta af öðrum mat með.
- Ef börn þurfa mjólk til viðbótar við móðurmjólkina eða í staðinn fyrir hana eftir 6 mánaða aldur er mælt með stoðblöndu, t.d. íslenskri Stoðmjólk.
- Æskilegt er að auka fjölbreytni í fæðuvali tiltölulega hratt eftir 6 mánaða aldur. Þá byrjar barnið að borða annan mat en móðurmjólk og fær litla skammta af mörgum fæðutegundum sem eru stækkaðir smám saman. Ekki er talin ástæða til þess að börn í áhættuhópum¹ fyrir ofnæmi fresti neyslu hugsanlegra ofnæmisvalda.

Móðurmjólk allt fyrsta árið ef hægt er

Móðurmjólkinn er náttúruleg og besta næringin fyrir ungbarnið. Fyrstu sex mánuðina er öruggt fyrir barnið að nærast eingöngu á móðurmjólk svo lengi sem barnið vex og dafnar eðlilega. Þó er ráðlagt að gefa D-vítamín frá 1–2 tveggja vikna aldri.

Ef brjóstamjólkinn ein nægir ekki **fyrstu fjóra mánuðina**, eða ef barn er ekki haft á brjósti, er mælt með að gefa eingöngu ungbarnablöndu sem ábót við brjóstamjólkina. Ungbarnablandan er ýmist keypt tilbúin eða gerð heima úr til þess ætluðu þurrmjólkurdufti fyrir ungbörn.

¹ Í áhættuhópi teljast ungbörn sem eiga foreldra og systkini sem hafa ofnæmi og einnig ung börn sem hafa exem.

Mikilvægt er að styðja við fjölskylduna í að finna leið sem hentar hverju barni og fjölskyldu þess og virða ákvörðun hennar, hver sem hún er.

Ef barn á aldrinum **fjögurra til sex mánaða** þarf meira að borða en móðurmjólk eingöngu, getur það fengið að smakka litla skammta af öðrum mat, jafnvel frekar en að byrja að gefa því ungbarnablöndu til að ekki dragi úr myndun brjóstamjólkur þannig að brjóstagjöf geti haldið áfram. Þá þarf að hafa í huga að magnið sé svo lítið að annar matur leiði ekki til þess að brjóstagjöfin minnki. Það má gera með því að gefa barninu brjóst áður en annar matur er gefinn. Ef barn nærast eingöngu á ungbarnablöndu við fjögurra mánaða aldur getur það fengið að smakka litla skammta af öðrum mat með, til að venja barnið við mismunandi bragð og áferð. Ungbarnablandan hefur alltaf svipað bragð ólíkt brjóstamjólki sem tekur bragð af því sem móðirin borðar.

Passa þarf að maturinn sé á því formi sem hentar aldri og þroska barnsins. Ráðlagt er að næra barnið áfram á brjóstamjólki jafnhliða öðrum fjölbreyttum mat frá 6 mánaða aldri fram að eins árs aldri og lengur ef það hentar móður og barni. Stefnt er að því að fæðugjöfin henti barni og foreldrum, og ætíð er fylgst með vexti og þroska barnsins og foreldrum ráðlagt að grípa til viðeigandi ráðstafana ef það dafnar ekki sem skyldi.

Brjóstamjólkin inniheldur, auk næringarefna, ýmis efni sem hafa áhrif á þroska meltingarfæranna og starfsemi þeirra, vaxtarþætti, hormóna og efni sem örva ónæmiskerfið. Meðal annarra kosta brjóstagjafar má nefna samveru móður og barns, þægindi við næturgjöf og að brjóstamjólkin er ætíð fersk og við rétt hitastig. Rannsóknir hafa sýnt fylgni milli þess að næra barn eingöngu á brjóstamjólki og þess hve lengi það er yfirhöfuð á brjósti. Þetta kom þó ekki fram í nýlegri slembirannsókn á hópum barna sem voru annað hvort eingöngu á brjósti til þriggja eða sex mánaða aldurs. Í yfirlitsgreinum sem leggja mat á rannsóknaniðurstöður út frá ákveðnum gæðastöðlum um rannsóknir hafa tengsl brjóstagjafar við heilsu barnsins verið metin kerfisbundið og flokkuð. Flokkarnir eru fjórir, sterkur vísindalegur grunnur (*convincing evidence*), mögulegur vísindalegur grunnur (*probable evidence*), takmarkaður vísindalegur grunnur (*limited – suggestive evidence*) og enginn eða ónógur vísindalegur grunnur (*limited – no conclusion*). Það er **sterkur** vísindalegur grunnur fyrir því að brjóstagjöf verndi barnið fyrir bráðri eyrnabólgu, sýkingum í meltingarvegi og í neðri hluta öndunarfæra. Einnig minnkar það líkur á ofþyngd og offitu hjá börnum og unglíngum að hafa börn lengur eingöngu á brjósti. Það er **mögulegur** vísindalegur grunnur fyrir tengslum brjóstagjafar og minni líkum á sjúkdómum og áhættuþáttum þeirra síðar á ævinni, þannig eru tengsl brjóstagjafar við minni líkur á: háum blóðþrýstingi, háu kólesteróli í blóði, þróun sykursýki af gerð 1 og gerð 2 og bólgusjúkdómi í meltingarvegi (*inflammatory bowel disease*). Auk þessa er einnig **mögulegur** grunnur fyrir stuðningi brjóstagjafar við vitsmunalegan og annan þroska barna. Niðurstöður rannsókna sýna að hvorki brjóstagjöf eingöngu í sex mánuði, né það að innleiða ofnæmisframkallandi matvörur við fjögurra mánaða aldur umfram sex mánaða aldur minnki líkur á fæðuofnæmi. Þegar tekið er tillit til alls þessa sem rætt er um hér að ofan er vísindalegur grunnur fyrir því að áfram sé ráðlagt að næra barnið eingöngu á móðurmjólki fyrstu sex mánuðina og að það

haldi áfram að fá brjóstamjólk samhliða öðrum mat út fyrsta árið og lengur ef það hentar móður og barni.

Æskilegt er að auka fjölbreytnina í fæðuvali tiltölulega hratt þegar barn byrjar að borða annan mat, samhliða áframhaldandi brjóstgjöf, við 6 mánaða aldur og muna þá að hafa skammta litla til að byrja með og á viðráðanlegu formi fyrir barnið.

Mataræði móður hefur áhrif á brjóstamjólk

Næringarinnihald brjóstamjólkur er að einhverju leyti breytilegt eftir næringarástandi móðurinnar og árstíðum, til dæmis er meira D-vítamín í brjóstamjólki á sólríkum tímabilum. Brjóstamjólkin fullnægir í langflestum tilfellum þörfum barnsins fyrir næringarefni fyrsta hálfra árið að D-vítamíni undanskildu. Það er mikilvægt fyrir móðurina að huga að eigin mataræði og fylgja [ráðleggingum Embættis landlæknis](#). Holt fæði felur í sér fisk tvisvar til þrisvar sinnum í viku, kjöt í hófi og daglegt mataræði sem veitir fimm skammta af grænmeti og ávöxtum (þar af a.m.k. helminginn grænmeti), heilkorna brauð eða aðrar heilkornavörur minnst tvisvar á dag, tvo skammta af fituminni hreinum mjólkurvörum eða lítið sykrudum (eða að daglegri kalkþörf sé mætt á annan hátt) og annaðhvort lýsi eða D-vítamíntöflur (ráðlagður dagskammtur er 15 míkrógrömm, 600 IU, á dag). Auk þess er mælt með að mjúk fita sé notuð fremur en hörð við matargerð og að salt og sykur sé notað í hófi. Lesa má um ráðleggingarnar fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri á vef Embættis landlæknis (<http://www.landlaeknir.is/radleggingar>). Norræna matvælamerkið Skráargatið getur auðveldað hollara val við innkaup.

Móðir með barn á brjósti ætti ekki að útiloka fæðutegundir úr eigin mataræði í því skyni að fyrirbyggja ofnæmi hjá barninu þar sem þekking í dag bendir til þess að þótt móðir forðist ákveðnar fæðutegundir verndi það ekki gegn eða seinki ofnæmi og óþoli hjá barni. Ef hún hefur sjálf greinst með fæðuofnæmi þarf hún eingöngu að útiloka þær fæðutegundir sem hún er sjálf með ofnæmi fyrir og þá vegna eigin heilsu. Æskilegt er að leita til næringarfræðings/næringarráðgjafa í slíkum tilvikum til að tryggja gott næringargildi móðurmjólkurinnar.

Aðrar mjólkurtegundir

Þeim börnum sem af einhverjum ástæðum eru ekki nærð á móðurmjólk fyrstu sex mánuðina er ráðlagt að gefa ungbarnablöndu. Blöndurnar eru mismunandi fyrir mismunandi aldur og því þarf að skoða vel utan á umbúðir. Ef notað er þurrmjólkurduft fyrir ungbörn er mikilvægt að fylgja nákvæmlega leiðbeiningum á pakkanum og gæta fyllsta hreinlætis við blöndunina. Mæla á nákvæmlega magn af dufti og vatni í samræmi við leiðbeiningar á pakka og útbúa aðeins eina máltíð í einu.

Ekki er mælt með að börn fái venjulega kúamjólki á fyrsta árinu, bæði vegna lágs járninnihalds og lélegrar nýtingar járnfrá kúamjólkinni auk þess sem magn próteina í kúamjólkinni eru langt umfram það sem æskilegt er fyrir ungbörn. Rannsóknir bæði héraðs og erlendis hafa sýnt að lélegur járnþúskaþur hjá eins og tveggja ára börnum tengist kúamjólkurneyslu á fyrsta ári.

Þess vegna er mælt með að gefa börnum stoðblöndu, t.d. íslenska Stoðmjólk, frá 6 mánaða aldri ef þau þurfa mjólk til viðbótar við móðurmjólkina eða í staðinn fyrir hana. Stoðmjólk er tilbúin fersk mjólk, járnþætt og ætluð börnum frá sex mánaða aldri fram að eins árs og allt að tveggja ára aldri. Að sjálfsögðu er í lagi að barnið haldi áfram að fá móðurmjólk með annarri fæðu, án þess að annarri mjólk sé þætt við allt fyrsta aldursárið. Fá barnið ekki Stoðmjólk eða aðra járnþætta mjólk eins og ungbarnablöndu þarf að huga að því að það fái nægjanlegt járn úr annarri fæðu, sjá nánar í kafla um járn hér fyrir aftan.

Ef sýnt hefur verið fram á kúamjólkurofnæmi er ráðlagt að gefa vatnsrofnu mjólkurböndu, sem er sérstök mjólkurblanda þar sem búið er að brjóta niður próteinin, til drykkjar og í matargerð. Þetta á við um börn sem eru ekki á brjósti eða ef það er þörf fyrir aðra mjólk en móðurmjólk, t.d. í matargerð. Í stöku tilfellum þegar um mjög slæmt ofnæmi er að ræða getur þurft að gefa sérstaka amínósýruböndu.

Vítamín og steinefni

A- og D-vítamín

A- og D-vítamín eru fituleysanleg vítamín sem eru mikilvæg fyrir ungbarnið. D-vítamín er nauðsynlegt fyrir upptöku og nýtingu á kalki og fyrir uppbyggingu og viðhald á beinvefjum líkamans auk þess sem D-vítamín er talið mikilvægt fyrir ónæmiskerfið. Líkaminn framleiðir D-vítamín fyrir áhrif útfjólublárra geisla á húð. Skortur á D-vítamíni getur valdið beinkröm. A-vítamín er mikilvægt fyrir þroska fósturs og ungbarns og fyrir flestar frumur líkamans allt lífið.

Að jafnaði fá ungbörn nægjanlegt magn A-vítamíns úr brjóstamjólk og síðar úr fæðunni en nauðsynlegt er að gefa ungbörnum til viðbótar D-vítamín. Í mörgum rannsóknum hefur verið sýnt fram á að þar sem sólar nýtur eins lítið við og á Íslandi inniheldur brjóstamjólk ekki nægjanlega mikið magn af D-vítamíni til að koma í veg fyrir beinkröm, jafnvel þótt styrkur vítamínsins í íslenskri brjóstamjólk hafi mælst hærra en hjá erlendum mæðrum, líklega vegna lýsisneyslu mæðranna.

Til eins árs aldurs er ráðlagður dagskammtur (RDS) af D-vítamíni 10 míkrogrömm (400 IU). Ráðlagt er að gefa börnum D-vítamín dropa frá 1–2 vikna aldri. Nú fást hér nokkrar tegundir D-vítamíndropa fyrir ungbörn. **Mismikið magn er af D-vítamíni í hverjum dropa og því er mikilvægt að brýna fyrir foreldrum að skoða vel D-vítamínmagn á umbúðum og gefa þann fjölda dropa sem svarar til 10 míkrogramma af D-vítamíni.** Hafið einnig í huga að ráðlagður skammtur framleiðanda gæti verið annar en ráðlagt er fyrir ungbörn á Íslandi. Einnig er hægt að gefa D-vítamínúða, og skoða þá vel leiðbeiningar á umbúðum til að fá upplýsingar um hvað hver úði inniheldur mikið D-vítamín þannig að barnið fái 10 míkrogrömm af D-vítamíni á dag.

Rétt er að bíða með að gefa barni lýsi þar til það fær fasta fæðu en þá er mælt með að gefa eina teskeið (5 ml) af Krakkalýsi daglega í stað D-vítamíndropa. Krakkalýsið er framleitt með þarfir ungra barna í huga þar sem meðal annars er tekið tillit til þess að RDS af A-vítamíni er lægri fyrir börn en fullorðna. Síður er mælt með þorskalýsi fyrir ung börn en A-vítamínmagn í

Því er hærra en í Krakkalýsi (sjá töflu 2). Oft er nauðsynlegt að gefa fyrirburum fjölvítamín og járn fyrstu mánuði ævinnar, en slíkt er ákveðið við útskrift af sjúkrahúsi.

Sérstakar aðstæður: Börn sem nærast eingöngu á ungbarnablöndu og fá 800 ml eða meira á sólarhring

Þar sem D-vítamín magn í ungbarnablöndum er nú meira en áður hefur ráðleggingum til foreldra ungbarna sem nærast eingöngu á ungbarnablöndu verið breytt. Ef barnið nærast eingöngu á ungbarnablöndu og fær 800 ml á sólarhring eða meira ætti það ekki að fá D-vítamín viðbót, svo sem D-vítamín dropa eða úða. Fá barnið meira en 800 ml af ungbarnablöndu og 10 míkrógrömm af D-vítamíni til viðbótar á formi D-vítamíndropa þá getur magnið farið yfir örugg efri mörk neyslu. Örugg efri mörk neyslu eru 25 míkrógrömm á dag fyrir börn á aldrinum 0-6 mánaða og 35 míkrógrömm á dag fyrir börn á aldrinum 6-12 mánaða.

Fyrir börn sem fá minna en 800 ml af ungbarnablöndu á dag er ráðleggingin óbreytt þ.e. 10 míkrógrömm (400 IU) af D-vítamíni á dag með D-vítamíndropum.

Barn sem nærast eingöngu á ungbarnablöndu getur við fjögurra mánaða aldur fengið að smakka litla skammta af öðrum mat með til að auka fjölbreytni í bragði. Magn fastrar fæðu er aukið smám saman í takt við þarfir barnsins og við það minnkar magn ungbarnablöndu sem barnið fær. **Hafi barn verið að drekka meira en 800 ml af ungbarnablöndu og því ekki verið að fá D vítamín viðbót, er mikilvægt að byrja að gefa D-vítamín viðbót þegar magn ungbarnablöndu verður minna en 800 ml á sólarhring.** Þá er ráðlagt að gefa 10 míkrógrömm (400 IU) af D-vítamíni á dag eins og kemur fram hér að ofan.

Járn

Brjóstamjólk inniheldur lítið af járn, rétt eins og kúamjólk, en frásog járn úr brjóstamjólki er mun meira en úr kúamjólki. Brjóstamjólk ásamt járnbergðum fullburða barns við fæðingu veitir nægilegt járn til vaxtar og viðhalds fyrstu sex mánuði ævinnar. Ef barnið er ekki haft á brjósti er ráðlagt að nota ungbarnablöndu, en hún er járnþætt. Eftir sex mánaða aldur er járnþéttun barna í hættu. Það stafar af því að þær járnbergðir sem barnið fæðist með eru uppurnar og önnur fæða barnsins, t.d. ójárnþættir grautar o.þ.h., inniheldur oft lítið og/eða óaðgengilegt járn, enda þótt magnið sé mismunandi eftir korntegundum, t.d. er meira af járn í höfrum og hirsu en í öðrum korntegundum. Þess vegna er mikilvægt að gefa þeim börnum sem ekki eru á brjósti ungbarnablöndu ef þau eru yngri en 6 mánaða og stoðblöndu ef þau er eldri en sex mánaða, en þær eru járnþættar hóflega og ekki er hætt á of miklu járn. Brjóstabarni nægir hins vegar föst fæða sem inniheldur járn, fyrst járnþættir barnamjólsgrautar (mikilvægt að brýna fyrir foreldrum að skoða hvort grautar eru járnþættir) og síðar kjöt (stundum innmatur, slátur og lifrarkæfa), fiskur, egg, baunir og linsur eftir því sem barnið eldist. Járn úr kjöti og fiski (hem-járn) nýtist betur en járn úr kornvörum og öðrum matvörum úr jurtaríkinu. C-vítamín, t.d. úr ávöxtum og grænmeti, eykur nýtingu járn úr afurðum úr jurtaríkinu. Því er gott að gefa ávaxta- eða grænmetismauk með slíkum máltíðum. Ekki er ástæða til að ætla að heilbrigð ungbörn hér á landi, sem nærast samkvæmt þessum

leiðbeiningum, líði járnskort og því alls engin ástæða til að gefa þeim járn aukalega. Annað gildir um fyrirbura, sem hafa litlar járnbirgðir, vaxa hratt og þurfa því járn aukalega fyrstu mánuðina.

Ofnæmi og óþol

Rannsóknir hafa ekki gefið einhlít svör hvað varðar tengsl ofnæmis og óþols við það að byrja að gefa ungbarni fasta fæðu. The European Academy of Allergy and Clinical Immunology's Taskforce on Prevention (EAACI) gaf út leiðbeiningar árið 2014 þar sem bent er á að það vanti fleiri rannsóknir á þessu sviði og því sé ekki hægt að segja til um hvaða áhrif sá tímunktur sem byrjað er að gefa fasta fæðu hefur á þróun fæðuofnæmis hjá barninu. Niðurstaða EAACI var sú að núverandi þekking á þróun ofnæmis gefi hvorki tilefni til að hvetja né letja til þess að byrja að gefa ungbörnum fasta fæðu á aldrinum 4–6 mánaða og ráðleggur hópurinn að börn séu nærð eingöngu á brjóstamjólk í fjóra til sex mánuði.

Nýleg rannsókn (LEAP rannsóknin) sýndi að væri börnum frá 4 – 11 mánaða aldri (að meðaltali 7,8 mánaða) sem voru í áhættuhópi fyrir þróun ofnæmis gefnar jarðhnetur, minnkaði það líkur á jarðhnetuofnæmi við 5 ára aldur.

Önnur nýleg rannsókn (EAT rannsóknin) var gerð á börnum sem ekki höfðu verið greind með ofnæmi og voru eingöngu á brjósti við þriggja mánaða aldur. Þeim var skipt í tvo hópa og öðrum hópnum gefnar jarðhnetur, egg, kúamjólk, sesam, hvítur fiskur og hveiti frá þriggja mánaða aldri (snemmíhlutunarhópur) ásamt brjóstamjólk, en hinn hópurinn var áfram eingöngu á brjósti til sex mánaða aldurs. Í þessari rannsókn kom viðbótarfæða ekki niður á lengd brjóstagjafar í heild sinni. Þegar allur rannsóknarhópurinn var skoðaður (e. *intention to treat*) kom ekki fram marktækur munur á ofnæmi við eins eða þriggja ára aldur. Þegar hins vegar sá hluti hópsins sem fylgdi nákvæmlega leiðbeiningum rannsóknarinnar (e. *per protocol analysis*) var skoðaður var marktækt lægri tíðni ofnæmis fyrir jarðhnetum og eggjum en ekki marktækur munur á ofnæmi fyrir kúamjólk, sesam, hvítum fiski, og hveiti. Rétt er að benda á að það var mikið brottfall í snemmíhlutunarhópnum. Almennt eru það niðurstöður fyrir allan hópinn (e. *intention to treat*) sem eru taldar vera vísindalega sterkari.

Nú eru í gangi rannsóknir sem vonast er til að svari því hvort ráðleggja eigi fasta fæðu fyrir 6 mánaða aldur til að fyrirbyggja eða seinka ofnæmi. Von er á nýjum leiðbeiningum frá EAACI og National Institute for Allergy and Infectious Diseases (NIAID) um innleiðingu á ofnæmisframkallandi matvörum fyrir börn í áhættuhópi. Yfirlitsgreinar sem leggja mat á rannsóknaniðurstöður út frá ákveðnum gæðastöðlum um rannsóknir og taka tillit til margvíslegra þátta (ekki eingöngu ofnæmis) benda til þess að ekki sé ástæða til að breyta ráðleggingunni um að gefa börnum eingöngu brjóstamjólk auk D-vítamíns fyrstu sex mánuði ævinnar. Ráðleggingum um brjóstagjöf eingöngu til 6 mánaða aldurs, sem gilt hafa undanfarin ár, hefur því ekki verið breytt.

Um árábil var það talið hugsanlegt að fresta mætti eða draga úr líkunum á því að ofnæmi og óþol kæmi fram hjá barni með því að forðast þær fæðutegundir sem algengt er að framkalli ofnæmisviðbrögð eða óþol. Talið var að ónæmistemprandi þættir í brjóstamjólki og það að forðast ofnæmis- eða óþolsvaka í fæðunni gæti hvort tveggja leitt til þess að fresta eða vernda gegn ofnæmi og óþoli. Fyrri leiðbeiningar tóku mið af þessu en nýrri þekking bendir til þess að síðbúin neysla ákveðinna fæðutegunda verndi ekki gegn, eða seinki, ofnæmi og óþoli. Vaxandi fjölbreytileiki í fæðuvali fyrir barnið þegar það byrjar að fá fasta fæðu, að jafnaði við sex mánaða aldur, virðist hafa verndandi áhrif gegn ofnæmi. Ungbörn með slæmt exem eru í aukinni hættu á að fá ofnæmi fyrir bæði fæðu- og loftbornum ofnæmisvökum og er sérstaklega nauðsynlegt að hafa þetta í huga hjá þessum hópi. Ekki eru skýr tengsl ofnæmis og óþols við lengd þess tíma sem börn eru höfð á brjósti jafnhliða því að þeim er gefinn annar matur.

Frá fæðingu til sex mánaða

Ráðlagt er að barnið nærast eingöngu á móðurmjólk fyrstu sex mánuðina. Þó er ráðlagt að gefa D-vítamín frá 1–2 tveggja vikna aldri. Til að örva mjólkurmyndunina, þegar þess er þörf vegna vaxandi orkuþarfar barnsins, er nauðsynlegt að leggja barnið oftár á brjóst. Mikilvægt er að veita móðurinni stuðning og ráðgjöf varðandi brjóstagjöfina. Það getur þó komið fyrir að brjóstagjöf sé ekki möguleg eða brjóstamjólkin nægi ekki. Í þeim tilvikum er ráðlagt að gefa eingöngu ungbarnablöndu, sé barnið yngra en fjögurra mánaða. Upplýsa ætti móðurina um að þótt brjóstamjólki eingöngu sé besti kosturinn þá er brjóstagjöf að hluta til einnig jákvæð fyrir bæði móður og barn.

Ef barn á aldrinum fjögurra til sex mánaða þarf að borða meira en móðurmjólk eingöngu eða ungbarnablöndu getur það fengið að smakka litla skammta af öðrum mat. Ekki er ráðlagt að gera þetta fyrr en barnið hefur náð fjögurra mánaða aldri. Þegar kemur að því að meta hvort gefa eigi annan mat og drykk en móðurmjólk/ungbarnablöndu ætti það að gerast í samráði við ung- og smábarnavernd. Gæta þarf þess að magnið sé svo lítið að annar matur leiði ekki til þess að brjóstagjöfin minnki. Einnig er ráðlagt að gefa fyrst brjóstamjólki og síðan annan mat. Passa þarf að maturinn sé í því formi sem hentar aldri barnsins. Föst fæða er kynnt smátt og smátt fyrir barninu til viðbótar við brjóstamjólki/ungbarnablöndu og magnið aukið smám saman í takt við þarfir barnsins. Hérlendis hefur gefið góða raun að byrja með graut sem fyrstu fæðu en einnig má byrja á grænmetis- eða ávaxtamauki, sjá umfjöllun í kaflanum *Sex til níu mánaða* hér fyrir aftan. Mikilvægt er að gæta fyllsta hreinlætis við að útbúa matinn fyrir ungbarnið.

Sex til níu mánaða

Þegar barnið er orðið sex mánaða þarf það meiri næringu en brjóstamjólku/ungbarnablöndu til að fullnægja orku og næringarefnaþörfinni. Um sex mánaða aldur hefur hæfileikinn til að flytja fæðu aftur í munninn og kyngja þroskast. Með aldrinum eykst einnig áhugi barnsins á mat enda þótt flest börn taki nýrri fæðutegund eða nýju bragði með ákveðinni tortryggni í byrjun. Við þennan aldur er ráðlagt að byrja að gefa barninu fasta fæðu samhliða brjóstamjólku/ungbarnablöndu. Hérlendis hafa hrísmjólsgrautar gefið góða raun sem fyrsta fæða en nú er mælt með að hafa fjölbreytni í vali á ungbarnagrautum og til viðbótar við hrísmjólsgrauta að velja grauta úr hirsu og bókhveiti (sem eru glútenlausar korntegundir) en einnig úr höfrum og rúgi (sem innihalda lítið glúten) og byggi og hveiti (sem innihalda meira glúten). Ástæðan er sú að niðurstöður sænskrar rannsóknar sýndu að vörur úr hrísgrjónum, t.d. grautar og hrísdrykkir, geta innihaldið arsen. Því er ráðlagt að velja grauta úr mismunandi korntegundum og breyta til á milli vörumerkja. Ekki er þó þörf á að útiloka grauta úr hrísmjöli, sjá [ráðleggingar](#) á heimasíðu Embættis landlæknis. Börn sem eru farin að fá fasta fæðu í litlum skömmtum á aldrinum 4–6 mánaða geta fengið grauta úr korni sem inniheldur glúten ásamt glútenlausum tegundum. Mikilvægt er að nota mjöl sem ætlað er ungbörnum. Best er að velja sértilbúinn ungbarnagraut, sem er járn- og vítamínbættur og án aukabragðefna, en forðast sætar tilbúnar blöndur. Mælt er með að foreldrar lesi utan á umbúðir og skoði járn magn. Einnig má byrja að gefa barninu soðið og maukað grænmeti, svo sem kartöflur, gulrætur og rófur og maukaða ávexti, svo sem banana, epli og perur. Af öðru grænmeti má svo smátt og smátt bæta við spergilkáli (brokkólí), blómkáli, grænum baunum og fleiri tegundum. Best er að nota ferskt eða fryst grænmeti, en allt grænmeti þarf að sjóða. Út á grauta, grænmetismauk og annan fitusnauðan mat er æskilegt að bæta fitu, eins og t.d. hálfri til einni teskeið af matarolíu. Snemma á þessu tímabili má byrja að gefa barninu kjöt, fisk og egg. Gott er að nota soðvatnið og olíu, ósaltað smjör eða smjörva til að mauka með. Forðast ber að salta mat ungbarnsins. Fljótlega eða þegar barnið ræður við má svo fara að gefa brauð í litlum bitum með smuráleggi, t.d. smurosti, lifrarkæfu, maukaðri lárperu (avókadó) eða banana. Mælt er með að gæta fjölbreytni í vali á áleggi þannig að barn fái ekki sama álegg alla daga, t.d. er ekki ráðlagt að gefa lifrarkæfu oft á dag eða marga daga í röð vegna A-vítamín innihalds. Ekki er mælt með brauði með heilum kornum í, en brauð úr grófum mjöltegundum henta vel.

Mikilvægt er að byrja hægt og rólega, gefa lítið í einu til að byrja með. Áður var ráðlagt að kynna barninu eina nýja fæðutegund í einu með nokkurra daga millibili, en nú er mælt með að gefa eina nýja fæðutegund í einu en auka fjölbreytnina nokkuð fljótt, þ.e. gefa mismunandi tegundir fæðu í litlu magni með áferð sem hentar barninu. Barn sem frá upphafi venst á að borða mat með mismunandi áferð og bragði verður síður matvant seinna á æskuárum. Ráðlegt er að hafa barnið áfram á brjósti, en þau börn sem ekki eru á brjósti geta nú fengið stoðblöndu sem er ætluð börnum frá 6 mánaða aldri. Fyrir þau börn sem hafa fengið ungbarna- eða stoðblöndu í pela er rétt að fara að draga úr pelanotkun og hætta næturgjöfum.

Ekki er ástæða til að fresta innleiðingu á mögulegum ofnæmisvöldum eða útiloka þá, jafnvel þótt barnið sé í áhættuhópi fyrir ofnæmi, nema ofnæmi hafi þegar verið staðfest, sjá nánar í

kafla um ofnæmi. Mikilvægar fæðutegundir á ekki að útiloka úr mataræðinu án samráðs við heilbrigðisstarfsfólk í ung- og smábarnavernd sem vísa ætti foreldrum með barnið til næringarfræðings/næringarráðgjafa áður en farið er að útiloka einstakar fæðutegundir.

Níu til tólf mánaða

Barn á þessum aldri er fært um að borða flestan almennan, hollan mat sem ekki er mikið saltaður og kryddaður. Gefa má barninu venjulegan hafragraut þó að gott sé að nota áfram járnþetta graut á meðan fjölbreytni fæðunnar eykst. Ekki er lengur þörf á að mauka matinn fyrir barnið, yfirleitt nægir að stappa hann eða brytja mjög smátt. Smátt og smátt lærir barnið að tína matinn upp í sig sjálft og sitja til borðs með öðrum í fjölskyldunni og það eykur oft matarlyst þess að borða um leið og aðrir.

Auk brjóstamjólkur má gefa barninu stoðblöndu og vatn til drykkjar. Kúamjólk og sýrðar mjólkurvörur henta í mesta lagi í matargerð en ekki til drykkjar, sem máltíð eða út á grauta. Fituskertar mjólkurvörur (t.d. léttmjólk, fjörmjólk, undanrenna, skyr, léttar sýrðar afurðir) henta alls ekki vegna þess hve fitulitlar og próteinríkar þær eru. Ef mikið er borðað af próteinríkum mjólkurvörum snemma getur heildarmagn próteina í fæði orðið mjög hátt og það er óæskilegt þar sem mikil neysla þeirra tengist m.a. ofþyngd og offitu við upphaf skólagöngu. Þar sem mjólkurvörur eru fremur járnsláttar og mikilvægt er fyrir barn á þessum aldri að fá nægilegt járn, er áriðandi að vanda til annarra fæðutegunda þegar barnið er byrjað að borða úr öllum fæðuflokkum.

Viðkvæmir hópar

Á síðastliðnum áratugum hefur börnum af erlendum uppruna fjölgað mjög á Íslandi, ættleiddum börnum svo og börnum erlendra foreldra sem flust hafa hingað. Hafa ber í huga að börn með dökkan húðlit, sem búa þar sem sólar nýtur jafn lítið við og á Íslandi, þurfa sérstaklega á D-vítamíni sem fæðubótarefni að halda. Það hefur sýnt sig á síðari árum hjá þeim þjóðum þar sem mikið er af innflytjendum að flest þeirra barna sem lögð eru inn á sjúkrahús með beinkröm af völdum D-vítamínskorts eru börn með dökkan húðlit. Þá er einnig nauðsynlegt að hafa í huga hugsanlegt mjólkursykuróþol, en slíkt óþol er margfalt algengara meðal þeirra sem eru með dökkan húðlit en ljósan. Hafa ber þó í huga að arfgengt mjólkursykursóþol byrjar yfirleitt ekki að þróast fyrr en í fyrsta lagi eftir eins árs aldur og oftast ekki fyrr en nokkrum árum síðar.

Tilbúinn barnamat

Mikið er á markaðnum af tilbúnum barnamat í krukum og nú síðast í pokum. Gæðin eru misjöfn og eru foreldrar því hvattir til að kynna sér innihaldslýsingar vel. Þessi tilbúna ungbarnafæða er hins vegar yfirleitt mjög maukuð og einhæf og ungbörn sem fá ungbarnamat í pokum sjúga matinn í sig og fá því minni æfingu í að tyggja, þau upplifa heldur ekki lykt og útlit matarins. Ekki er þó ástæða til að forðast tilbúinn barnamat algjörlega, en ekki er heldur gott að hann sé eina fæða barnsins. Þegar mikið liggur við, til dæmis á ferðalögum, getur verið

heppilegt að grípa til tilbúinnar fæðu fyrir barnið. Hins vegar er óheppilegt að nota slíka fæðu daglega, sérstaklega eftir átta til níu mánaða aldur, þegar barnið þarf að venjast venjulegum mat sem er grófari.

Óæskileg fæða fyrir ungbörn

Börnum á fyrsta ári ætti ekki að gefa fituskertar mjólkurvörur, svo sem léttmjólk, undanrennu, fjörmjólk og skyr. Flestar tegundir grænmetis má gefa ungum börnum en þó er rétt að forðast rabbarbara vegna oxalsýru og spínat, selleri, rauðrófur og fennel vegna mikils magns nítrats í þessum fæðutegundum. Unnar kjötvörur og önnur tilbúin fæða, sem ekki er sérstaklega ætluð börnum, er óæskileg og forðast ber að nota salt í mat barna. Lifur og lifrarpylsu ætti að gefa í hófi, hvorki á hverjum degi né vikulega, en þær vörur innihalda mikið A-vítamín. Mikilvægt er að vara við að gefa börnum hnetur, brjóstsykur, poppkorn eða aðra harða bita sem gætu staðið í þeim. Hörfræ og sólblómafræ ætti eingöngu að gefa í hófi, en þau innihalda mikið magn af þungmálminum kadmíum. Einnig ber að forðast sætindi eða sykraðan mat, sérstaklega ber að vara við notkun sætra drykkja, svo sem epla- eða sólberjasafa. Foreldrar eru einnig varaðir við að gefa börnum yngri en 12 mánaða hunang þar sem það getur innihaldið dvalargró *Clostridium botulinum*-sýkilsins og börn geta fengið bótúlisma og veikst alvarlega af því. Ef notuð eru frosin ber er ráðlagt að sjóða þau til að koma í veg fyrir sýkingar. Rétt er að takmarka magn rúsína sem ungum börnum er gefið við hámark 50 g á viku vegna sveppaeiturs sem getur verið til staðar í þeim. Einnig er rétt að benda á að nota kanil í hófi, en mikið magn af kúmaríni sem er í kanil getur valdið skaða á lifur hjá ungum börnum.

Ráðleggingarnar voru unnar af [faghópi](#) á vegum Embættis landlæknis og Þróunarsviðs heilsugæslunnar, 2016

Endurskoðað af fagfólki á vegum Embættis landlæknis og Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu, maí 2021

Heimildir

- Anna S. Ólafsdóttir, Wagner K.H., Inga Þórsdóttir og Elmadfa I. (2001). Fat-soluble vitamins in maternal diet, influence of cod liver oil supplementation and impact of the maternal diet in human milk. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 45, 265-272.
- Ása V. Þórisdóttir, Ingibjörg Gunnarsdóttir, Gestur I. Pálsson, Sigurður J. Grétarsson, Inga Þórsdóttir (2013). Iron status and developmental scores in six-year-olds highlights on-going need to tackle iron deficiency in infants. *Acta Paediatrica*, 102, 914-9.
- Ása V. Þórisdóttir, Alfons Ramel, Gestur I. Pálsson, Helgi Tómasson, Inga Þórsdóttir (2013). Iron status of one-year-olds and association with breast milk, cow's milk or formula in late infancy, *European Journal of Nutrition*, 52, 1661-1668.

- Ása V. Þórisdóttir, Ingibjörg Gunnarsdóttir, Inga Þórsdóttir (2013). Revised infant dietary recommendations: the impact of maternal education and other parental factors on adherence rates in Iceland. *Acta Paediatrica*, 102, 143-8.
- Ása V. Þórisdóttir, Inga Þórsdóttir, Gestur I. Pálsson (2011). Nutrition and Iron Status of 1-Year Olds following a Revision in Infant Dietary Recommendations. *Anemia*, 2011, 9 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2011/986303>.
- Birna Þórisdóttir, Ingibjörg Gunnarsdóttir, Laufey Steingrímisdóttir, Gestur I. Pálsson, Inga Þórsdóttir (2014). Vitamin D intake and status in 12-month-old infants at 63-66° N. *Nutrients*, 6, 1182-93.
- Birna Þórisdóttir, Ingibjörg Gunnarsdóttir, Gestur I. Pálsson, Þórhallur I. Halldórsson, Inga Þórsdóttir (2014). Animal protein intake at 12 months is associated with growth factors at the age of six. *Acta Paediatrica*, 103, 512-7.
- Birna Þórisdóttir, Ingibjörg Gunnarsdóttir, Ása V. Þórisdóttir, Gestur I. Pálsson, Þórhallur I. Halldórsson, Inga Þórsdóttir (2013). Nutrient Intake in Infancy and Body Mass Index at Six Years in Two Population-Based Cohorts Recruited before and after Revision of Infant. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 63, 145-151.
- Björn S. Gunnarsson, Inga Þórsdóttir og Gestur Pálsson (2004). Iron status in 2-year-old Icelandic children and association with dietary intake and growth. *European Journal of Clinical Nutrition*; 58, 901-906.
- Bryndís E. Birgisdóttir, Hill J.P., Atli V. Þórsson og Inga Þórsdóttir (2006). Lower consumption of cow milk protein A1 β -casein at 2 years of age, rather than consumption among 11-to 14-year-old adolescents, may explain the lower incidence of type 1 diabetes in Iceland than in Scandinavia. *Annals of Nutrition & Metabolism*; 50, 177-183.
- Bryndís E. Birgisdóttir, Hill J.P., Harris D.P. og Inga Þórsdóttir (2002). Variation in consumption of cow milk proteins and lower incidence of type 1 diabetes in Iceland vs the other Nordic countries. *Diabetes, Nutrition & Metabolism*, 15, 240-245.
- Embætti landlæknis (2014). *Ráðleggingar um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri*. www.landlaeknir.is/radleggingar
- Embætti landlæknis (2014). *Grundvöllur ráðlegginga um mataræði og ráðlagðir dagskammtar næringarefna*. www.landlaeknir.is/radleggingar
- Embætti landlæknis. *Upplýsingar um D-vítamín*. <http://www.landlaeknir.is/um-embættid/greinar/grein/item21469/Upplýsingar-um-D-vitamin>
- Fleischer DM, Sicherer S, Greenhawt M, Campbell D, Chan E, Muraro A, Halcken S, Katz Y, Ebisawa M, Eichenfield L, Sampson H et al (2016). Consensus Communication on Early Peanut Introduction and Prevention of Peanut Allergy in High-Risk Infants. *Pediatric Dermatology*, 33(1), 103-106.
- Hörnell A, Lagström H, Lande B, Inga Þórsdóttir (2013). Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food and Nutrition Research*, 57, 20823
- Ierodiakonou D, Garcia-Larsen V, Logan A, Groome A, Cunha S, Chivinge J, Robinson Z, Geoghegan N, Jarrold K, Reeves T, Tagiyeva-Milne N, Nurmatov U, Trivella M, Leonardi-Bee J, Boyle RJ. (2016). Timing of Allergenic Food Introduction to the Infant Diet and Risk of Allergic or Autoimmune Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*;20;316(11), 1181-1192.
- Iggman D., Bryndís Birgisdóttir, Ramel A., Hill J. og Inga Þórsdóttir (2003). Difference in cow's milk consumption between Iceland and the other Nordic countries and possible connection to public health. *Scandinavian Journal of Clinical Nutrition*; 47, 194-198.

- Imai CM, Ingibjörg Gunnarsdóttir, Birna Þórisdóttir, Þórhallur I. Halldórsson, Inga Þórsdóttir (2014). Associations between infant feeding practice prior to six months and body mass index at six years of age. *Nutrients*, 6, 1608-17.
- Inga Þórsdóttir, Hill J. og Ramel A. (2004). Omega-3 fatty acid supply from milk associates with lower type 2 diabetes in men and coronary heart disease in women. *Preventive Medicine*, 39, 630-634.
- Inga Þórsdóttir, Björn S. Gunnarsson, Hildur Atladóttir, Michaelsen K.F. og Gestur Pálsson (2003). Iron status at 12 months of age – effects of body size, growth and diet, in a population with high birth weight. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 505-513.
- Inga Þórsdóttir, Hildur Atladóttir og Gestur Pálsson (2000). *Mataræði íslenskra ungbarna 1995-2000*. Rannsóknastofa í næringarfræði og Háskólaútgáfan, Reykjavík. ISBN 9979-54-439-2.
- Ingibjörg Gunnarsdóttir, Schack-Nielsen L, Michaelsen KF, Sørensen TIA, Inga Þórsdóttir (2010). Infant weight gain, duration of exclusive breastfeeding and childhood body mass index two similar follow-up cohorts. *Public Health Nutrition*, 13, 201-7.
- Kramer MS, Kakuma R (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review) Cochrane Database Syst Rev 2012.
- Lionetti E, Castellaneta S, Francavilla R, Pulvirenti A, Tonutti E, Amarri S, Barbato M, Barbera C, Barera G, Bellantoni A, Castellano E, Guariso G, Limongelli G, Pellegrino S, Polloni C, Ughi C, Zuin C, Fasano A, Catassi C (2014). Introduction of Gluten, HLA Status, and the Risk of Celiac Disease in Children. *The New England Journal of Medicine*, 371, 1295-1303.
- Manneldisráð og Miðstöð heilsuverndar barna (2003). *Næring ungbarna*. Reykjavík: Svansprent.
- Matvælastofnun og Embætti landlæknis (2013). *Ráðleggingar til neytenda og heilbrigðisstarfsfólks í kjölfar niðurstaðna sænskrar rannsóknar á pungmálmum og steinefnum í barnamat*. http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item20406/Ráðleggingar%20vegna%20pungmálma%20og%20steinefna%20í%20barnamat_Mast%20og%20EL_23.05.2013.pdf
- Muraro A, Halken S, Arshad SH, Beyer K, Dubois AE, Du Toit G, Eigenmann PA, Grimshaw KE, Hoest A, Lack G, O'Mahony L, Papadopoulos NG, Panesar S, Prescott S, Roberts G, de Silva D, Venter C, Verhasselt V, Akdis AC, Sheikh A (2014). EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy. *Allergy*, 69(5):590-601.
- Nicklaus S (2011). Children's acceptance of new foods at weaning. Role of practices of weaning and of food sensory properties. *Appetite*, 57(3), 812-815.
- Nordic Concil of Ministers (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity* (5. útg. NNR5). Copenhagen.
- Ólöf H. Jónsdóttir, Kleinman RE, Wells JC, Fewtrell MS, Hibberd PL, Geir Gunnlaugsson, Inga Þórsdóttir (2014). Exclusive breastfeeding for 4 versus 6 months and growth in early childhood. *Acta Paediatrica*, 103, 105-11.
- Ólöf H. Jónsdóttir, Inga Þórsdóttir, Geir Gunnlaugsson, Fewtrell MS, Hibberd PL, Kleinman ER (2013). Exclusive breastfeeding and developmental and behavioral status in early childhood. *Nutrients*, 5, 4414-28.
- Ólöf H. Jónsdóttir, Inga Þórsdóttir, Hibberd PL, Fewtrell MS, Wells J, Gestur I. Pálsson, Lucas A, Geir Gunnlaugsson, Kleinman ER (2012). Timing of the introduction of complementary foods in infancy: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 130, 1038-45.
- Perkin MR, Logan K, Tseng A, Raji B, Ayis S, Peacock J, Brough H, Marrs T, Radulovic S, Craven J, Flohr C, Lack G, (2016). Randomized Trial of Introduction of Allergenic Foods in Breast-Fed Infants. *The New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMoa1514210.

- Perkin MR, Logan K, Marrs T, Radulovic S, Craven J, Flohr C, Lack G (2016.) Enquiring about Tolerance (EAT) study: Feasibility of an early allergenic food introduction regimen. *J Allergy Clin Immunol*. DOI:10.1016/j.jaci.2015.12.1322
- Skrárgatið. www.skraargat.is
- Statens livsmedelsverk (2015). Bra mat för barn 0-5 år -Handledning för barnhälsovården.
- Stordal K, White RA, Eggesbo M (2013). Early feeding and risk of celiac disease in a prospective birth cohort. *Pediatrics*, 132, 1202-9.
- Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen (2015). *Mad til spædbørn & småbørn – fra skemad til familiemad*. Copenhagen: Scanprint.
- Sundhedsstyrelsen (2015). *Anbefalinger for spædbarnets ernæring – vejledning til sundhedspersonale*. Copenhagen: GP-Tryk.
- Szajewska H, Shamir R, Chmielewska A, Pieścik-Lech M, Auricchio R, Ivarsson A, Kolacek S, Koletzko S, Korponay-Szabo I, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, Troncone R (2015). Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease – update 2015. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 41, 1038-54.
- The American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129.
- Toti GD, Sayre PH, Roberts G, Sever ML, Lawson K, Bahnson HT, Brough HA, Santos AF, Harris KM, Radulovic S, Basting M, Turcanu V, Plaut M, Lack G (2016). Effect of Avoidance on Peanut Allergy after Early Peanut Consumption. *The New England Journal of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMoa1514209
- U.S. Department of Health and Human Services (2011). The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*; 30;387(10017):475-90.
- Vriezinga SL, Auricchio R, Bravi E, Castillejo G, Chmielewska A, Crespo Escobar PC, Kolaček S, Koletzko S, Korponay-Szabo IR, Mummert E, Polanco I, Putter H, Ribes-Koninckx C, Shamir R, Szajewska H, Werkstetter K, Greco L, Gyimesi J, Hartman C, Hogen Esch C, Hopman E, Ivarsson A, Koltai T, Koning F, Martinez-Ojinaga E, Marvelde C te, Mocic Pavic A, Romanos J, Stoopman E, Villanacci V, Wijmenga C, Troncone R, Mearin ML, (2014). Randomized Feeding Intervention in Infants at High Risk for Celiac Disease. *The New England Journal of Medicine*, 371, 1304 -15.
- World Health Organization (2014). European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020.
- World Health Organization/Horta BL, Victora CG (2013). Long-term effects of breastfeeding: a systematic review.
- World Health Organization/Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG (2007). Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses.
- World Health Organization (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding*. Report of an expert consultation. Department of nutrition for health and development & Department of child and adolescent health and development: Geneva, Switzerland.

Ráðleggingar um næringu ungbarna fyrir heilbrigðisstarfsfólk í nágrannalöndunum

[Danmörk](#)

[Noregur](#)

[Svíðbjóð](#)

Algengar spurningar og svör

Hverjir eru helstu kostir brjóstagjafar?

Brjóstamjólkin inniheldur, auk næringarefna, ýmis efni sem hafa áhrif á þroska meltingarfæranna og starfsemi þeirra, vaxtarþætti, hormóna og efni sem örva ónæmiskerfið. Það er sterkur vísindalegur grunnur fyrir því að brjóstagjöf verndi barnið fyrir bráðri eyrnabólgu, sýkingum í meltingarvegi og í neðri hluta öndunarfæra. Einnig minnkar það líkur á ofþyngd og offitu hjá börnum og unglingum að hafa börn lengur eingöngu á brjósti. Það er mögulegur vísindalegur grunnur fyrir tengslum brjóstagjafar og minni líkum á sjúkdómum og áhættuþáttum þeirra síðar á ævinni, þannig eru tengsl brjóstagjafar við minni líkur á: háum blóðþrýstingi, háu kólesteróli í blóði, þróun sykursýki af gerð 1 og gerð 2 og bólgusjúkdómi í meltingarvegi (*inflammatory bowel disease*). Auk þessa er einnig mögulegur grunnur fyrir stuðningi brjóstagjafar við vitsmunalegan og annan þroska barna.

Nú hefur verið talað um að það geti dregið úr líkum á ofnæmi að innleiða fasta fæðu á aldrinum 4-6 mánaða í stað 6 mánaða, af hverju var ráðleggingunum ekki breytt í þá átt?

Við endurskoðun ráðlegginganna var sérstök áhersla lögð á að skoða hvort það væri heilsufarslegur ávinningur af því að innleiða annan mat en móðurmjólk fyrir 6 mánaða aldur. Niðurstöður rannsókna sýna að hvorki brjóstagjöf eingöngu í sex mánuði, né það að innleiða ofnæmisframkallandi matvörur við fjögurra mánaða aldur, umfram sex mánaða aldur minnki líkur á fæðuofnæmi. Yfirlitsgreinar sem leggja mat á rannsóknaniðurstöður út frá ákveðnum gæðastöðlum um rannsóknir og taka tillit til margvíslegra þátta (ekki eingöngu ofnæmis) benda til þess að ekki sé ástæða til að breyta ráðleggingunni um að gefa börnum eingöngu brjóstamjólk auk D-vítamíns fyrstu sex mánuði ævinnar vaxi þau og dafni eðlilega.

Hverjar eru helstu breytingarnar frá síðustu ráðleggingum?

Ekki fresta neyslu hugsanlegra ofnæmisvalda

Ekki er lengur talin ástæða til þess að börn í áhættuhópum fyrir ofnæmi, þ.e. ungbörn sem eiga foreldra og systkini sem hafa ofnæmi og einnig ung börn sem hafa exem, fresti neyslu hugsanlegra ofnæmisvalda. Móðir með barn á brjósti ætti ekki að útiloka fæðutegundir úr eigin mataræði í því skyni að fyrirbyggja ofnæmi hjá barninu þar sem þekking í dag bendir til þess að það að móðir forðist ákveðnar fæðutegundir verndi ekki gegn, eða seinki, ofnæmi og óþoli hjá barni. Ef hún hefur sjálf greinst með fæðuofnæmi þarf hún eingöngu að útiloka þær

fæðutegundir sem hún er sjálf með ofnæmi fyrir og þá vegna eigin heilsu. Æskilegt er að leita til næringarfræðings/næringarráðgjafa í slíkum tilvikum til að tryggja gott næringargildi móðurmjólkurinnar.

Auka fjölbreytni í fæðuvali tiltölulegar hratt eftir 6 mánaða aldur

Æskilegt er að auka fjölbreytni í fæðuvali tiltölulega hratt eftir 6 mánaða aldur. Þá byrjar barnið að borða annan mat en móðurmjólki og fær litla skammta af mörgum fæðutegundum sem eru stækkaðir smám saman. Áður var ráðlagt að kynna barninu eina nýja fæðutegund í einu með nokkurra daga millibili, en nú er mælt með að gefa eina nýja fæðutegund í einu en auka fjölbreytnina nokkuð fljótt, þ.e. gefa mismunandi tegundir fæðu í litlu magni með áferð sem hentar barninu. Barn sem frá upphafi venst á að borða mat með mismunandi áferð og bragði verður síður matvant seinna á æskuárum.

Gefa litla skammta af öðrum mat jafnvel frekar en ungbarnablöndu

Ef barn á aldrinum **fjögurra til sex mánaða** þarf meira að borða en móðurmjólki eingöngu, getur það fengið að smakka **litla skammta** af öðrum mat, jafnvel frekar en að byrja að gefa því ungbarnablöndu til að ekki dragi úr myndun brjóstamjólkur þannig að brjóstagið geti haldið áfram. Þá þarf að hafa í huga að magnið sé svo lítið að annar matur leiði ekki til þess að brjóstagið minnki. Börn sem eru farin að fá fasta fæðu í **litlum skömmtum** á aldrinum 4–6 mánaða geta núna fengið grauta úr korni sem inniheldur glúten ásamt glútenlausum tegundum.

Nú er ráðlagt að ungbarnið fái D-vítamín, hvort er mælt með D-vítamíndropum eða lýsi?

Mælt er með að gefa D-vítamíndropa frá 1-2 vikna aldri og Krakkalýsi þegar barnið byrjar að borða fasta fæðu. Ef börnin virðast þola illa D-vítamíndropana má prófa að gefa aðra tegund. Mikilvægt er að skoða vel magn D-vítamíns í dropunum þar sem þeir innihalda mismikið D-vítamín og gefa sem samsvarar 10 míkrogrömmum. Jafnframt þarf að hafa í huga að ráðlagður skammtur framleiðanda gæti verið annar en ráðlagt er fyrir ungbörn á Íslandi.

D-vítamín magn í mismunandi D-vítamíndropum á markaði, upplýsingar af umbúðum varanna í júní 2016:

	LIVOL – D	Baby D-drops	Animal Parade	NOW	Natures aid
	5 dropar	1 dropi	2 dropar	4 dropar	1 ml
D-vítamín, míkrogrömm	10	10	10	10	10